

University of Groningen

Betere dokters door selectie van studenten aan de poort

Borleffs, J.C.; Kuks, J.B.; Cohen-Schotanus, J.

Published in:
Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2009

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Borleffs, J. C., Kuks, J. B., & Cohen-Schotanus, J. (2009). Betere dokters door selectie van studenten aan de poort. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 153, A574-.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

COMMENTAAR

Betere dokters door selectie van studenten aan de poort

Jan C.C. Borleffs, Jan B.M. Kuks en Janke Cohen-Schotanus

SELECTIE MAG

Voor de studie geneeskunde zijn al jaren meer belangstellenden dan er opleidingsplaatsen zijn. Ruwweg is het aantal aspirant-studenten dat zich inschrijft voor geneeskunde ruim 2 keer zo groot als het aantal beschikbare plaatsen (numerus fixus) in de 8 universitair medische centra. Studenten met een gemiddeld eindexamencijfer > 8 zijn verzekerd van een plaats, voor anderen geldt de gewogen loting. Hoewel iedereen beaamt dat prestaties op de middelbare school geen maat zijn voor het uiteindelijk functioneren als dokter, is deze procedure tot nu toe – bij gebrek aan beter – geaccepteerd. Bovendien paste het principe van selectie van studenten niet bij de tijdgeest van de afgelopen decennia.

Universiteiten hadden al wel langere tijd de mogelijkheid om een deel van de studenten via een zogenaamde decentrale selectieprocedure toe te laten. Maar bij gebrek aan een zinvolle procedure waarmee het uiteindelijk functioneren als goede dokter kon worden voorspeld, heeft men van die mogelijkheid tot nu toe slechts in beperkte mate gebruikgemaakt.

De laatste tijd is echter een kentering merkbaar. Ten eerste is 'selectie aan de poort' niet langer onbespreekbaar en ten tweede komen er steeds meer berichten over selectiemethoden met voorspellende waarde voor studiegedrag en wellicht ook voor het gedrag als dokter.

Universitair Medisch Centrum Groningen,
Centrum voor Innovatie en Onderzoek van
Medisch Onderwijs, Groningen.

Prof.dr. J.C.C. Borleffs, internist en prodecaan
Onderwijs en Opleiding;

prof.dr. J.B.M. Kuks, neuroloog en
curriculumcoördinator Geneeskunde;
dr. J. Cohen-Schotanus, psycholoog.

Contactpersoon: prof.dr. J.C.C. Borleffs
(j.c.c.borleffs@med.umcg.nl).

EVIDENCE VOOR DECENTRALE SELECTIE

In een recent artikel in *Medical Education* beschrijven onderzoekers van het Erasmus MC, Rotterdam, de resultaten van decentrale selectie.¹ Zij vergeleken de studieresultaten van studenten die 'decentraal' geselecteerd waren met die van studenten die via de 'centrale' lotingsprocedure een plaatsingsbewijs hadden gekregen. Zij deden dat voor 4 jaarcohorten (2001-2004). In de decentrale selectieprocedure werden aspirant-studenten geselecteerd op deelname aan extracurriculaire activiteiten tijdens de middelbare school en op de resultaten van een aantal kennistoetsen over medische onderwerpen, waarop zij zich konden voorbereiden.

De belangrijkste bevinding is dat het percentage uitvalers in de eerste 2 studiejaar bij de decentraal geselecteerde studenten significant lager was dan bij de ingelote studenten. Het percentage studenten dat aan de norm van 60 studiepunten per jaar voldoet, was in beide groepen studenten hetzelfde.

Een aanvullende analyse toonde aan dat bij de decentraal geselecteerde studenten de doorstroom naar de klinische fase van de studie trager verloopt dan bij de ingelote studenten als gevolg van deelname aan extracurriculaire activiteiten, zoals een tweede studie of bestuurlijke activiteiten (www.nvmo.nl/Portals/o/Congres2008/NVMO%20Congresboek%202008.pdf).² Daarmee wordt het uiteindelijke effect op de studieduur weliswaar tenietgedaan, maar worden wel artsen opgeleid die zich breder ontwikkelen en hun ambitie meer doen gelden dan de ingelote studenten.

Het zou interessant zijn om de studieresultaten van bij de selectie afgewezen, maar vervolgens wel ingelote studenten te vergelijken met die van studenten die ingeloot zijn, maar niet hebben deelgenomen aan de decentrale selectie. Wellicht is ook daar een factor 'motivatie' meetbaar. Over het studieverloop van de studenten die met een gemiddeld eindexamencijfer > 8 aan de studie beginnen, rapporteren de auteurs niet.

ONPROFESSIELEEL GEDRAG IS VOORSPELBAAR

Het Rotterdamse onderzoek laat zien dat de selectiemethode van het Erasmus MC ertoe bijdraagt om gemotiveerde studenten die hun studie serieus nemen toe te laten. Ofschoon dat een belangrijke bevinding is, is daar

mee nog niet de wezenlijke vraag beantwoord hoe je kunt selecteren op eigenschappen van de student die maken dat hij of zij een goede dokter wordt.

Een aantal jaren geleden publiceerden Amerikaanse onderzoekers de resultaten van een patiënt-controlestudie onder huisartsen en medisch specialisten afgestudeerd aan 3 grote Amerikaanse universiteiten, tegen wie in de periode 1990-2003 medisch-tuchtrechtelijke maatregelen waren genomen.³ Van die maatregelen bleek 74% te berusten op onprofessioneel gedrag, zoals het gebruik van alcohol en drugs, waarmee de patiëntenzorg in gevaar werd gebracht, op crimineel gedrag, verwaarlozing en veronachtzaming van patiënten en op seksuele intimidatie. Van de maatregelen berustte 6% op medische fouten en 20% op gedrag dat niet gerelateerd was aan het uitoefenen van het medisch beroep. Van deze veroordeelde artsen heeft men de dossiers onderzocht die bijgehouden waren door de universiteit waar de betrokkenen hadden gestudeerd.

Veroordeelde artsen hadden als student statistisch significant vaker onprofessioneel gedrag vertoond. Dit bleek het duidelijkst uit een gebrek aan verantwoordelijkheidsgevoel – ook buiten de studie –, uit onvoldoende reflectie op het onprofessionele handelen zonder dat daarbij initiatief was genomen tot het treffen van maatregelen om het eigen gedrag te verbeteren en uit gedrag gevoed door angst en onzekerheid. Voorts was er een verband met slechte studieresultaten in de eerste 2 jaren van de studie.

Als men enigszins generaliseert: onprofessioneel gedrag als dokter is kennelijk voorspelbaar. Dat dwingt ons tot permanente aandacht voor professionaliteit tijdens de opleiding, maar geeft ook aan dat selectie gewenst is op karaktereigenschappen van de student die nodig zijn voor de beoogde professionaliteit. De eerste ervaringen met een selectiemethode waarbij niet alleen cognitieve, maar ook non-cognitieve aspecten aan bod komen, zijn in dat opzicht veelbelovend. In een Canadees onderzoek blijken de resultaten van het 'Multiple mini-interview' (MMI) naast cijfers behaald bij kennistoetsen de prestaties en het gedrag tijdens de coschappen te voorspellen.⁴ Parameters van prestaties en gedrag waren scores bij de 'Objective structured clinical examination', dat is een stationsexamen met gestructureerde beoordelingen tijdens een con-

sult met een simulatiepatiënt, en summatieve eindbeoordelingen van de coassistent. Voor al deze parameters was de voorspellende waarde van het MMI statistisch significant beter dan van meer traditionele selectiemethoden, zoals het gemiddelde cijfer van de vooropleiding, het schrijven van een biografische schets, een persoonlijk gesprek of de resultaten van een proefles.

SELECTIE OP MEER DAN KENNIS

Na jaren van een afwachtende houding ten aanzien van selectie aan de poort, lijkt nu dus de tijd rijp om het roer om te gooien. Bij een studie als geneeskunde, waar zoveel belangstelling voor is, ligt het voor de hand om te proberen diegenen op te leiden die uiteindelijk het beroep op adequate wijze zullen uitoefenen. Ook al bieden we nog zo'n mooi programma, het effect ervan wordt onvoldoende zichtbaar als de student niet de potentie heeft om een goede dokter te worden. Dat betekent selectie op enerzijds motivatie en kans op studiesucces, en anderzijds op aanleg en karaktereigenschappen die nodig zijn voor de beoogde professionaliteit.

De resultaten van de aangehaalde studies van het Erasmus MC en de universiteit van McMaster⁴ zijn een eerste aanwijzing dat dat ook mogelijk is. De thans beschikbare literatuur ondersteunt het uitgangspunt dat een selectie op verschillende kwaliteiten van aspirant-studenten een juiste keuze is. Een bijkomend voordeel van selectie is dat de kandidaat het gevoel krijgt dat hij of zij zelf iets kan doen om een plaatsingsbewijs te verwerven en dat hij of zij niet afhankelijk is van de willekeur van de loting. Voor de universiteit kan een prettig neveneffect van een dergelijke procedure zijn dat het cohort wordt verrijkt met gemotiveerde studenten die door een voorbeeldfunctie minder goed gemotiveerde studenten tot het leveren van hogere prestaties kunnen stimuleren.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 6 april 2009

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2009;153:A574

 [Meer op www.ntvg.nl/opinie](http://www.ntvg.nl/opinie)

LITERATUUR

- 1 Urlings-Strop LC, Stijnen T, Themmen AP, Splinter TA. Selection of medical students: a controlled experiment. *Med Educ.* 2009;43:175-83.
- 2 Urlings-Strop LC, Themmen AP, Stijnen T, Splinter TA. Prestaties van geselecteerde versus ingelote studenten in de preklinische en klinische fase (abstract nr B13.1). In: Bonke M, redacteur. NVMO congres 2008. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2008.
- 3 Papadakis MA, Teherani A, Banach MA, Knettlar TR, Rattner SL, Stern DT, et al. Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. *N Engl J Med.* 2005;353:2673-82.
- 4 Reiter HI, Eva KW, Rosenfeld J, Norman GR. Multiple mini-interviews predict clerkship and licensing examination performance. *Med Educ.* 2007;41:378-84.